

# VNIVERSIDAD D SALAMANCA

**E. U. de Enfermería y Fisioterapia**

Titulación: Enfermería

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Tipo de Trabajo:  
Trabajo de investigación

**Título:**

**Valoración del sueño en los pacientes oncológicos**

**Estudiante: Lara Villacorta Peña**

Tutor: Dra. María Isabel Rihuete Galve

Salamanca, 13 de Mayo de 2018

## **INDICE**

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
3.1    OBJETIVO GENERAL .....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	6
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>7</b>
4.1 DISEÑO.....	7
4.2 METODOLOGÍA ESTADÍSTICA.....	8
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
5.1 DATOS DEMOGRÁFICOS .....	10
5. 2 DATOS DEL TIPO DE TUMOR Y TRATAMIENTO .....	10
5.3 DATOS DEL MOTIVO DE INGRESO EN EL HOSPITAL .....	10
5.4 DATOS DE EL CONSUMO DE FÁRMACOS QUE INTERVIENEN EN EL SUEÑO .....	11
5.5    DATOS RELACIONADOS CON EL CUESTIONARIO PITTSBURGH .....	11
5.6 DATOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN .....	12
5.7 RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CON LA APARICIÓN DEL SÍNTOMA DOLOR	12
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>17</b>
<b>8. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>18</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>20</b>

## **1. RESUMEN**

El cáncer es una enfermedad que conlleva una gran cantidad de repercusiones entre las que se encuentra el sueño. Este es fundamental para la calidad de vida de una persona y en el caso de los pacientes oncológicos puede influir mucho en la forma de tolerar la enfermedad y los síntomas. Por este motivo se realizó un estudio con los siguientes objetivos: observar el patrón del sueño en estos pacientes, viendo sus alteraciones, las causas de las mismas y su relación con otra sintomatología. Para cumplir estos objetivos se diseñó un estudio prospectivo, descriptivo, observacional no probabilístico de asignación accidental. En el estudio se incluyeron los pacientes ingresados en la Unidad de hospitalización de Oncología y el instrumento utilizado para valorar la calidad del sueño de estos pacientes fu el cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño. Los resultados demostraron que un gran porcentaje de estos pacientes presentan algún tipo de trastorno del sueño y muchos consumen fármacos que intervienen en este sueño; además alrededor del 50% presentan ansiedad o depresión. Según los resultados obtenidos no se puede decir que haya relación directa entre el trastorno del sueño y la percepción de otros síntomas. Comparados nuestros resultados con los de la literatura encontrada debemos concluir que la gran mayoría de los pacientes del estudio presentan alteración en el sueño y no hay evidencia clara de que estas alteraciones produzcan aumento de la sintomatología.

**Palabras clave:** cáncer, calidad del sueño, alteraciones del sueño, dolor, Pittsburg, síntomas.

## **ABSTRACT**

Cancer is a disease with a lot of health repercussions, one of them is sleeping disorders.

Being able to sleep well is fundamental for the quality of life of a person and in the case of cancer patients, this fact can greatly influence the way of tolerating the disease and its symptoms. For this reason, a study was carried out with the following objectives: to observe the sleep pattern in these patients, seeing their alterations, the causes of them and their relation to other symptomatology. To achieve these objectives, a prospective, descriptive, observational non-probabilistic study of accidental assignment was designed. The study included patients admitted to the

Oncology Hospitalization Unit and the instrument used to assess the quality of sleep of these patients was The *Pittsburgh* Sleep Quality Index. The results showed that a large percentage of these patients have some type of sleep disorders and many consume drugs that have an impact in their quality of sleep. Also about 50% suffer from signs of anxiety or depression. According to the results obtained, it can not be said that there is a direct relationship between the sleep disorders and the perception of other symptoms. Comparing our results with those of the literature found, we must conclude that the great majority of the patients in the study present sleep disorders and there is no clear evidence that these alterations produce an increase in the symptoms.

**Key words:** cáncer, sleep quality, sleep disturbances, pain, Pittsburgh, symptom

## 2. INTRODUCCIÓN

El sueño es una función del sistema nervioso central, imprescindible para nuestro organismo, por su capacidad para restaurar los tejidos. Durante este periodo se producen múltiples mecanismos de autorregulación a nivel cardiorrespiratorio, metabólico, muscular y hormonal por lo que una alteración en su tiempo y calidad está asociada a efectos en la salud <sup>1</sup>.

Según recoge la literatura, el 10.1% de la población refieren presentar alguna dificultad para conciliar el sueño, el 20.8% presentan un sueño interrumpido, despertándose varias veces y el 14.8% refieren dormir pocas horas sin causa aparente<sup>2</sup>.

Los trastornos del sueño afectan aproximadamente a un 75% de los pacientes oncológicos<sup>3</sup> y dentro de estos el más habitual es el insomnio y la somnolencia, intensificadas con el dolor y la fatiga, lo que conlleva a un riesgo de depresión y disminución de la calidad de vida. <sup>4</sup>

El motivo de las alteraciones del patrón del sueño en estos pacientes suele estar relacionada con causas emocionales: la ansiedad producida por el impacto del diagnóstico, miedo a dormirse y no despertar, en el caso de situaciones terminales; miedo a la muerte...pero también y muchas veces se asocian a otros síntomas o cuadros como son la astenia, el dolor, la ansiedad, la depresión presentes en muchos de los pacientes a lo largo del proceso.

Cuando se valora el sueño de los pacientes no puede hacerse solo en términos cuantitativos ya que no se trata solo de constatar las horas que duermen sino que muchas veces lo que observamos en los distintos estudios son alteraciones en el ritmo vigilia-sueño, causadas en parte por los tratamientos farmacológicos.

Los medicamentos que causan estas alteraciones incluyen los analgésicos opioides, AINES, antieméticos como las fenotiazinas, la metoclopramida que producen letargo diurno pero acortan la fase REM, los IECA y betabloqueantes.<sup>5</sup>

Estudios realizados durante el tratamiento oncológico muestran que previo a la quimioterapia no se observa alteración en el ritmo sueño-vigilia, sin embargo al comenzar el tratamiento hay alteraciones en diferentes parámetros que muestran la actividad de este ritmo alterada desde el primer ciclo de quimioterapia y va incrementándose en el cuarto ciclo indicando más actividad durante la noche y un menor tiempo en cama.<sup>6</sup>

La repercusión de las alteraciones del patrón del sueño en la percepción de otra sintomatología como el dolor o como la fatiga justifica que la valoración cuantitativa y cualitativa del sueño de los pacientes oncológicos, sus causas y su repercusión en la calidad de vida de los enfermos sea uno de los temas imprescindibles a la hora de planificar el cuidado de estos pacientes.

Actualmente existen una gran cantidad de métodos, para valorar el trastorno del sueño. Dentro de los métodos subjetivos estaría la entrevista clínica, los registros del sueño y los cuestionarios y escalas. Por otro lado están los métodos objetivos en los que se encuentran la polisomnografía nocturna (PSG), el test de latencia múltiple del sueño (TLMS), el test de mantenimiento de vigilia (TMV), medidas de evaluación conductual y mecanismos de software.<sup>7</sup>

Tras la revisión bibliográfica de los distintos instrumentos de evaluación de la calidad del sueño, el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) reúne los requisitos necesarios para obtener una buena valoración de la calidad del sueño en el paciente.

El PSQI es un cuestionario autoaplicable que nos da una visión global sobre la calidad del sueño e incluye siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación y disfunción durante el día.<sup>8</sup> Los ítems reciben una puntuación de 0 a 3 y la suma de los siete ítems da una puntuación máxima de 21 puntos.

A partir del año 1997 se encuentra disponible la versión en español, la cual demostró una consistencia interna basada en el alfa de Cronbach de 0.8%, una sensibilidad de 88.63%, una especificidad del 74,99% y un valor predictivo positivo de 80.66<sup>9</sup>

Este cuestionario divide a los pacientes en diferentes categorías: “sin problemas de sueño” con puntuaciones entre 0 y 5; “merece atención medica” entre 5 y 7; “merece atención y tratamiento médico” entre 8 y 14; “problema de sueño grave” si la puntuación es de más de 15.<sup>10</sup>

Por todas estas consideraciones nos planteamos realizar un estudio con los siguientes objetivos:

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar el patrón del sueño de los pacientes oncológicos y su influencia en la aparición o en el aumento de intensidad de la sintomatología asociada a la enfermedad oncológica y en su calidad de vida.

#### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las alteraciones del sueño de los pacientes oncológicos.
- Analizar las causas de la alteración del patrón del sueño de los pacientes oncológicos.
- Valorar la relación que tiene el insomnio con la percepción de otros síntomas

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO**

Para llevar a cabo los objetivos previstos se realizará un estudio prospectivo, descriptivo, observacional no probabilístico de asignación accidental.

#### **4.1.1 POBLACIÓN Y ASIGNACIÓN MUESTRAL**

La población a estudio estará formada por los pacientes diagnosticados de patología oncológica pertenecientes al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca que serán asignados al estudio aleatoriamente de manera accidental siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

#### **4.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Ser pacientes oncológicos
2. Presentar una edad superior a 18 años
3. Ser atendidos en el Hospital Universitario de Salamanca.

#### **4.1.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Presentar dificultades en la comunicación o alteraciones cognitivas que le impidan comprender el estudio
2. No firmar el documento de consentimiento informado

#### **4.1.4 CRITERIOS DE RETIRADA**

1. Pacientes que en el transcurso del estudio deciden dejar de participar en él
2. Pacientes que no completan los instrumentos de evaluación.

#### **4.1.5. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad
2. Sexo
3. Estado civil
4. Nivel educativo

#### **4.1.6. VARIABLES A ESTUDIO**

1. Calidad del sueño
2. Tratamiento antidepresivo o ansiolítico
3. Tratamiento farmacológico
4. Sintomatología



#### 4.1.7. VARIABLES INTERVINIENTES

1. Tipo de tumor
2. Tratamientos actuales (Quimioterapia, radioterapia, tratamiento sintomático o paliativo)

#### 4.1.8. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

- El cuestionario de Pittsburgh de Calidad de sueño.
- Historia clínica de los pacientes
- Registros informatizados de enfermería GACELA

#### 4.1.9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Tras la incorporación del paciente al estudio, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión fijados, se informa al mismo del objetivo de este, firma la autorización para su participación y se le entrega el cuestionario de evaluación Pittsburgh.

Después de la recogida del cuestionario, se completa el registro del resto de variables a estudio mediante la revisión de las historias clínicas y los registros de enfermería, procediendo posteriormente al análisis estadístico.

### 4.2 METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

#### 4.2.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

En la estadística descriptiva se analizarán las variables del cuestionario Pittsburg de Calidad del sueño y las diferentes variables intervinientes descritas con anterioridad. Las variables cuantitativas que sigan una distribución normal serán definidas por medias, desviación típica e intervalo de valor. Para comprobar si una variable sigue una distribución normal, se comprobará que presenta una curva equivalente a la campana de Gauss mediante el test de Kolmogorov-Smirnov.

Para las variables cualitativas se utilizará la mediana como medida de centralización.

#### 4.2.2. ESTADÍSTICA ANALÍTICA

Para la comparación de variables cuantitativas que sigan una distribución normal con variables cualitativas se utilizará el estadístico de contraste “T” de Student para muestras independientes (comparación de dos medias).

#### 4.2.3 PROCESADO DE DATOS

EL proceso del análisis de los datos se llevará a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 24.

#### 4.3 LIMITACIONES

La obtención de una muestra amplia de pacientes es algo que supone una gran dificultad, debido entre otras cosas, precisamente al rigor metodológico a la hora de administrar el cuestionario de manera heteroadministrada para evitar la interferencia subjetiva en los resultados por parte del entrevistador, ya que este es el investigador principal; lo cual hace que muchos de ellos acaben también por no contestarlo. Otra limitación para el estudio es por tanto el número de sujetos evaluados.

Otra cuestión a tener en cuenta es que los resultados de esta evaluación son con pacientes hospitalizados, por lo que pueden estar influidos por la misma hospitalización y la situación de enfermedad en la que se encuentran o por la presencia de síntomas en el momento en el que tuvo lugar la realización del cuestionario.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 DATOS DEMOGRÁFICOS

En el estudio se incluyeron un total de 35 pacientes pertenecientes al Servicio de Oncología del Hospital Clínico de Salamanca, de los cuales 17 fueron varones (48,6%) y 18 mujeres (51,4%) **Figura 1.**

Se propuso a 72 pacientes participar en el estudio, de los cuales 14 directamente dijeron no querer participar en el mismo. De los 58 restantes, 19 fueron excluidos por el criterio de retirada de no completar el instrumento de evaluación y 4 por no firmar el consentimiento informado, el cual es otro motivo de retirada.

La edad media de la muestra fue de 61, 4 años con una desviación estándar de 9.485. La moda de la muestra, es decir el valor que se repite con más frecuencia es 56 años. **Figura 2.** Con este gráfico (curva simétrica) y con la prueba realizada de Kolmogorov-Smirnov observamos que la variable de la edad sigue una distribución normal.

Respecto al estado civil de la muestra, la mayoría estaban casados, un 68,6%; el 28,6% eran solteros y tan solo el 2,9% eran viudos.

### 5.2 DATOS DEL TIPO DE TUMOR Y TRATAMIENTO

El tipo de neoplasia más frecuente es la relacionada con el cáncer de pulmón (22,9%), seguido del ADC de colon (14,3%) y el cáncer de mama (11,4%) como se observa en la **Figura 3.**

De los 35 pacientes de la muestra, 12 (34,3%) no reciben tratamiento antineoplásico en el momento del estudio, es decir que se encuentran únicamente con tratamiento sintomático, 20 (57,1%) se encuentran en tratamiento quimioterápico, tan solo 1 (2,1%) con radioterapia y 2 (5,7%) pacientes con tratamiento coadyuvante de quimioterapia + radioterapia.

### 5.3 DATOS DEL MOTIVO DE INGRESO EN EL HOSPITAL

El motivo más frecuente por el que los pacientes acuden a urgencias o ingresan en el hospital es el dolor, con una media de 20 personas (57,1%) que acuden por ello; seguido de las náuseas y vómitos con media de 10

(28,6%). El síntoma menos frecuente por el que los participantes en el estudio acudieron al Hospital fue la astenia con una media de 5 (14,3%)

#### 5.4 DATOS DE EL CONSUMO DE FÁRMACOS QUE INTERVIENEN EN EL SUEÑO

Los fármacos más frecuentes son los AINES con una frecuencia de 21 personas (60%), seguidos de los antieméticos con 14 (40%). Los menos frecuentes son los betabloqueantes y los IECA, ambos con un 1 (2,9%)

#### 5.5 DATOS RELACIONADOS CON EL CUESTIONARIO PITTSBURGH

El cuestionario da una puntuación total, pero se divide en 7 items, los cuales vamos a ir analizando de uno en uno.

##### **Calidad subjetiva del sueño**

De nuestra muestra un 45,7 % asegura tener bastante buena calidad del sueño; un 42,9% tener bastante mala calidad subjetiva y solo el 11,4% de la muestra dice tener muy buena calidad subjetiva del sueño.

##### **Latencia del sueño**

El 40% de la muestra dice tener una mala latencia del sueño y solo el 11,4% goza de una buena latencia del sueño.

##### **Duración del sueño**

En este caso, la duración del sueño es bastante buena en la mayoría de la muestra, con un 37,1% que duerme más de 7 horas; 31,4% que duermen entre 6-7 horas; 25,7% que dice dormir entre 5 y 6 horas y tan solo un 5,7% que duerme menos de 5 horas.

##### **Eficiencia habitual del sueño**

Respecto al ítem que hace referencia a si las horas de sueño son realmente eficaces, un 37,1 % tiene una eficiencia de >85% y también el 37,1% tiene una eficiencia habitual de <65%. El 11,4% tiene eficiencia entre 75-84% y el 14,3% entre 65-74%.

##### **Perturbaciones del sueño**

La totalidad de la muestra en mayor o menor medida aseguran presentar perturbaciones durante el sueño por diferentes motivos. El 60% de la

muestra tiene una perturbación durante el sueño media-alta y un 20% de la muestra tiene una perturbación del sueño muy alta.

#### **Utilización de medicación**

El 42,9% de la muestra toma medicación para dormir más de tres veces por semana; el 14,3 % la toma una o dos veces a la semana; el 2,9% menos de una vez por semana y el 40% no toma medicación para poder conciliar o mantener el sueño.

#### **Disfunción durante el día**

En cuanto a como afecta esta falta de sueño en su vida diaria, solo el 14,3% de la muestra dice no tener consecuencias en su vida diaria; mientras que un 34,3% tiene implicaciones medias-altas y un 20% una disfunción alta durante el día.

#### **PUNTUACIÓN TOTAL DEL CUESTIONARIO PITTSBURGH**

Atendiendo a los intervalos que nos da el Pittsburgh para estudiar la calidad de sueño de nuestra muestra: el 48,6 % necesita atención y tratamiento médico; el 28,6% tiene graves problemas de sueño; el 14,3% necesita atención médica y solamente el 8,6% de nuestra muestra no tiene ningún problema de sueño. **Figura 4.**

Además la puntuación media del cuestionario es de 10,97 y la moda, es decir el valor que más se repite en nuestra muestra es 15, lo cual supone grave problema del sueño.

### **5.6 DATOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN**

En cuanto a la presencia de ansiedad o depresión en nuestra muestra, un 37,1% de la misma consume fármacos para el tratamiento de una de estas patologías, mientras que el 62,9% no lo hace.

### **5.7 RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CON LA APARICIÓN DEL SÍNTOMA DOLOR**

No se han detectado diferencias entre las medias poblacionales de los individuos que presentar dolor y los que no lo presentan ( $t_{gl=33}=0,479$ ; p-

valor=0,635). Se ha utilizado este test debido a que no se ha detectado que las varianzas poblacionales sean diferentes ( $F_{19;14}=0,259$ ; p-valor=0,614).

#### 5.8 RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CON LA APARICIÓN DEL SÍNTOMA ASTENIA

No se han detectado diferencias entre las medias poblacionales de los individuos que presentar astenia y los que no lo presentan ( $t_{gl=33}=1,052$ ; p-valor=0,301). Se ha utilizado este test debido a que no se ha detectado que las varianzas poblacionales sean diferentes ( $F_{4;29}=2,591$ ; p-valor=0,117).

## 6. DISCUSIÓN

Cada vez se investiga más sobre el el sueño y su importancia para la salud, ya que de este derivan muchos otros problemas que afectan en su totalidad a la calidad de vida de los pacientes.

A pesar de esta realidad hemos encontrado pocos estudios que realicen una valoración del sueño de los pacientes oncológicos quizás por su dificultad a la hora de abordarlo por la pluralidad de síntomas y la complejidad de la enfermedad y de los tratamientos que repercute sin duda en la situación y en la disponibilidad de los pacientes para participar en este tipo de estudios y completar los instrumentos de evaluación que se requieren; aun así y de ahí el objetivo general de este trabajo es necesario seguir investigando en este campo, para conocer como son los patrones de sueño en estos pacientes y como eso les afecta en su calidad de vida.

Según nuestro resultados un 91,4% de los pacientes participantes en el estudio presentan algún tipo de alteración en el sueño, coincidiendo con lo recogido por diversos artículo donde queda reflejado que entre el 30 y el 96% de los pacientes oncológicos presentan trastornos del sueño a largo de su proceso <sup>11</sup>

Una tesis doctoral sobre la prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes con cáncer avanzado y su relación con otros factores afirma que la prevalencia de cáncer atendiendo al sexo en 2012 y lo previsto en 2015 era mayor en hombres que en mujeres<sup>13</sup>, mientras que en nuestro estudio los resultados marcan una mayor incidencia en las mujeres si bien es verdad que con muy poca diferencia.

En esta misma publicación se muestra también la diferencia de prevalencia de esta enfermedad con respecto la edad. En 2012 hubo 85427 casos entre ambos sexos en menores de 65 años mientras que por encima o igual a los 65 el número asciende a los 130107 casos <sup>12</sup>. Esto supone una diferencia con los resultados de este estudio, en el que la media de edad es de 61,4 con una moda de 56 años. Esto puede deberse al hecho de que muchas veces los pacientes de más edad están más deteriorados y o bien no quieren hacer el cuestionario o al final no son capaces de rellenarlo.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) publicó en 2017 Las Cifras del Cáncer en España, donde aparece que los tipos más frecuentes de

cáncer en el año 2015 fueron el colorrectal con 41441 casos, seguido del de próstata con 33370 casos, el de pulmón con 28347 casos, el de mama con 27747 casos y el de vejiga con 21093 casos.<sup>13</sup> También aquí se muestran diferencias con nuestro estudio en el que el tumor más frecuente es el de pulmón seguido después del colorrectal y del de mama, esto puede deberse a que la procedencia de la muestra en nuestro estudio se trata de pacientes hospitalizados.

En un estudio con 251 pacientes con cáncer se observó que el principal motivo por el que estos consultaban las urgencias era la fiebre con 46 casos (31,8%), después el dolor relacionado con el tumor con 39 casos (15,5%), seguido de la disnea en 36 casos (14,3%) y por último las náuseas y vómitos con 28 casos (11,2%).<sup>14</sup> Esto difiere de los resultados del estudio en el que el principal motivo de ingreso es el dolor, seguido de las náuseas y vómitos, aunque si observamos que estos son los síntomas más habituales en estos pacientes: dolor, náuseas y vómitos, disnea y fiebre.

Uno de nuestros principales objetivos es conocer las alteraciones del sueño en los pacientes oncológicos y cual es la calidad del mismo. Según nuestro estudio la puntuación media del PSQI es del 10, 97%, la cual no difiere mucho del 9,1% de media que se obtiene de un estudio con 80 pacientes oncológicos que se encuentran recibiendo cuidados paliativos.<sup>11</sup>

Comparando los diferentes ítems con este mismo estudio, podemos ver que respecto a la calidad subjetiva, los porcentajes son bastante similares ya que la mayor parte de los pacientes tanto en dicho estudio como en el nuestro refieren entre bastante buena o bastante mala calidad del sueño, con porcentajes muy similares ambas, mientras que un 13,8% de los pacientes con cuidados paliativos y un 11,4% de los pacientes de nuestro estudio dicen tener muy buena calidad subjetiva de sueño.

La latencia es el ítem que más se ve afectado en los pacientes oncológicos con cuidados paliativos, ya que más de un 47,6% dice tardar más de 30 minutos en dormirse. Sin embargo, en nuestro estudio el ítem que afecta a una mayor cantidad de sujetos es el de la perturbación del sueño, ya que un 60% presenta un grado de perturbación medio-alto.

En el resto de los ítems tampoco se aprecian diferencias considerables entre ambos estudios.



Otra de nuestras variables a analizar era la presencia o no de depresión o ansiedad. En la década de los 90, un estudio en el que se empleo el HADS obtuvo que un 41% de los pacientes oncológicos presentaban algún tipo de ansiedad (usando un 8 de corte).<sup>15</sup>

Según un artículo sobre depresión ansiedad e insomnio, un 50% de los pacientes diagnosticados con cáncer presentan algún tipo de trastorno psiquiátrico de tipo depresivo, mientras que la depresión mayor aparecería tan solo en un 5-8% de estos.<sup>15</sup>

En nuestro estudio hemos evaluado dentro de la misma variable la aparición de ansiedad o depresión, como trastornos derivados de la enfermedad y hemos obtenido que un 37,1% si los presentan, mientras que un 62,9% no lo presentan; resultados bastantes acercados a los encontrados en los estudios.

Otro de los objetivos planteados en este estudio era determinar la relación del insomnio con la percepción de otros síntomas. Respecto a esto, algunos estudios e investigaciones clínicas sugieren que la relación entre trastorno del sueño y dolor puede ser bidireccional, es decir que el dolor provoque que el paciente no duerma bien, de igual manera que presentar algún trastorno en el sueño llevaría a un aumento en la percepción del dolor.<sup>16</sup> Sin embargo, en nuestro estudio no encontramos motivos suficientes para afirmar que la calidad del sueño influya en el aumento de dolor en los pacientes oncológicos. Esto mismo se plantea para la fatiga o astenia, la cual en nuestro estudio tampoco tiene motivos para relacionarse con la calidad del sueño.

## **7. CONCLUSIONES**

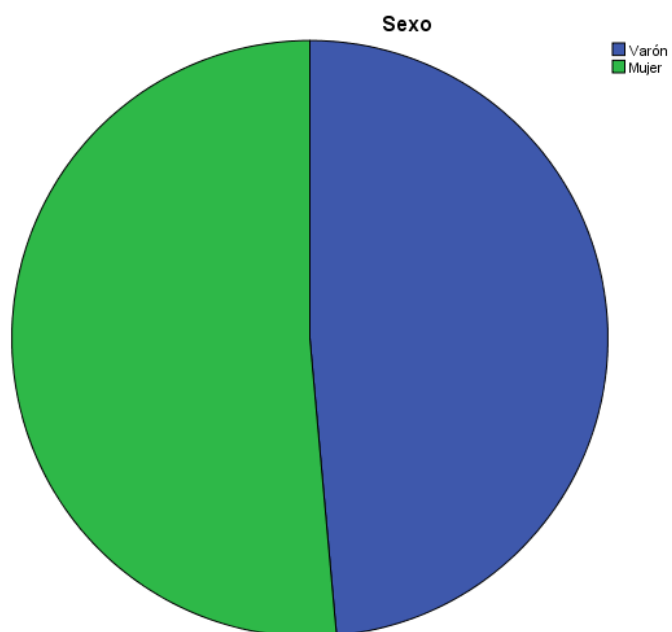
- ❖ La gran mayoría de los pacientes oncológicos de este estudio presentan algún tipo de alteración en el sueño
- ❖ Existe alteración tanto en la calidad como en la latencia y sobre todo las perturbaciones del sueño relacionadas con la multiple sintomatología que acompaña a la enfermedad oncológica
- ❖ Un importante porcentaje de los pacientes presentan trastornos ansiosos o depresivos
- ❖ No hay una evidencia clara de que las alteraciones produzcan un aumento de la sintomatología

## 8. BIBLIOGRAFIA

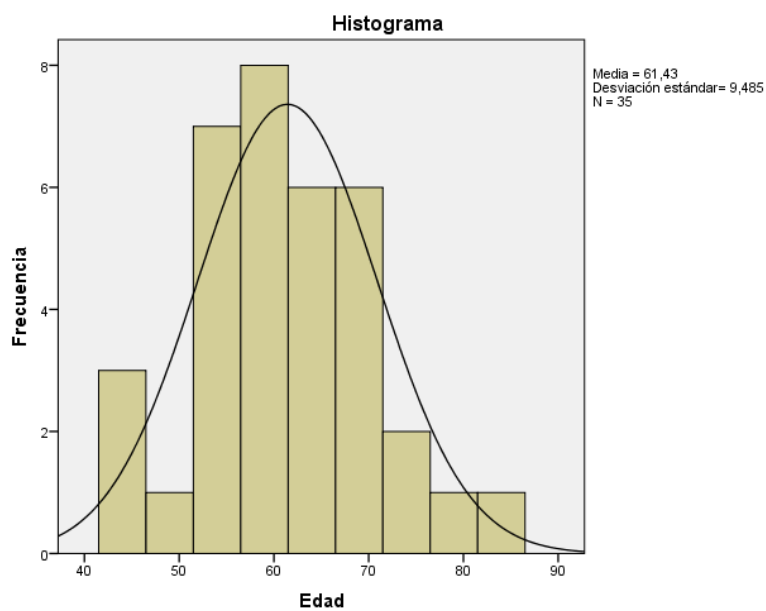
1. Dvorkin A, Cardinali P, Iermoli R. Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. 14.a ed. Madrid: Panamericana; 2010. Capítulo 56, Sueño y Vigilia;56-57
2. Krieger A. Social and economic dimensions of sleep disorder. *Sleep Medicines*. 2017; 12(1)1-22
3. Palesh OG, Roscoe JA, Mustian KM, et al.: Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of Rochester Cancer Center-Community Clinical Oncology Program. *J Clin Oncol* 2010; 28 (2): 292-8.
4. Sociedad Española del sueño. Tratado de Medicina del sueño. 1.a ed. Madrid: Panamericana 2015.
5. Zuluaga Salazar P. Factores que influyen en el sueño de los pacientes oncológicos hospitalizados [Trabajo Fin de Master]. Universidad de Salamanca; 2017.
6. Juárez García D, Landero Hernández R. Circadian rhythms in cancer patients. *Psicogente*. 2014;17(32):352-364.
7. Collado Lorduy A. Prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes con cáncer avanzado y su relación con otros factores. Universidad Autónoma de Madrid; 2014.
8. Jiménez-Genchi A, Monteverde-Maldonado E, Nenclares-Portocarrero A, Esquivel-Adame G, Vega-Pacheco A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gac Med Mex*. 2008;144(6):491–6
9. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh (PDF Download Available) [Internet]. ResearchGate. [citado 16 de enero de 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/258705863\\_Propiedades\\_clinimetricas\\_de\\_la\\_version\\_castellana\\_del\\_cuestionario\\_de\\_Pittsburgh](https://www.researchgate.net/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh)
10. Luna-Solís Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental* [revista en Internet] 2015 [acceso 31 de enero de 2018]; 31(2). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Enfermeria%202017-2018/TFG/Validacion%20del%20Pittsburg.pdf>

11. Carralero García P, Hoyos Miranda FR, Deblas Sandoval Á, López García M. Calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index en una muestra de pacientes recibiendo cuidados paliativos. Medicina Paliativa. abril de 2013; 20(2):44-8.
12. Collazo Lorduy, A. Prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes con cáncer avanzado y su relación con otros factores [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma; 2014.
13. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. Las cifras del cáncer en España. Madrid; 2017. Disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las\\_cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_Esp\\_2017.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf)
14. Ferrer AI, Vidal MJ, Tobeña M, Serrano S, Ruiz M, Millastre E. Evaluación sintomática del paciente oncológico en urgencias. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (abreviatura?). 2009; 21 (3): 186-188.
15. Maté, Jorge, María F Hollenstein, y Francisco L Gil. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico 1, n.º 2-3 (2004): 211-30.
16. Díaz Piedra C. Evaluación del efecto de las alteraciones del sueño en el dolor, la fatiga y la depresión experimentada por los pacientes con fibromialgia [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2013

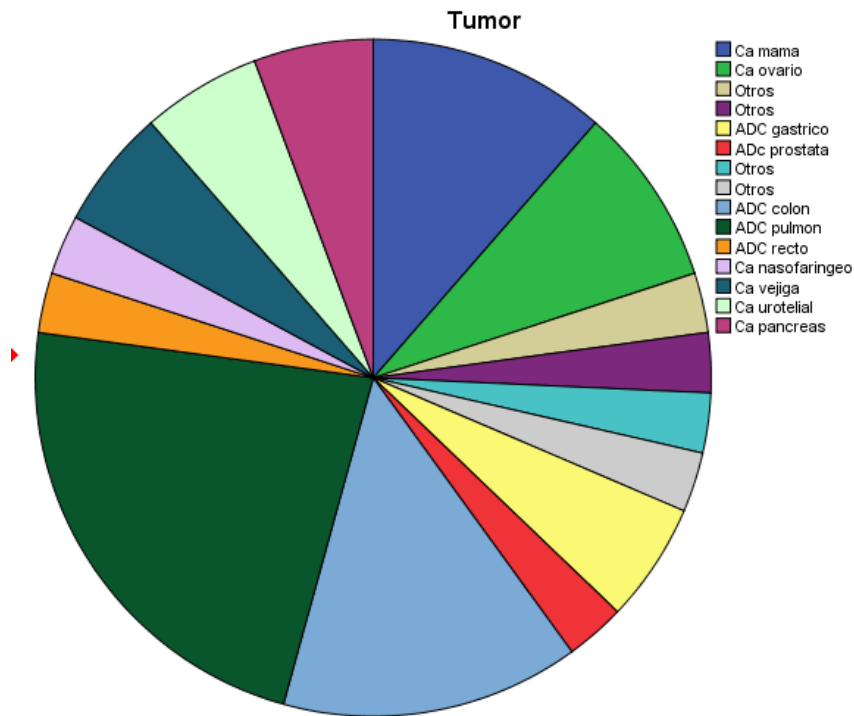
## 9. ANEXOS



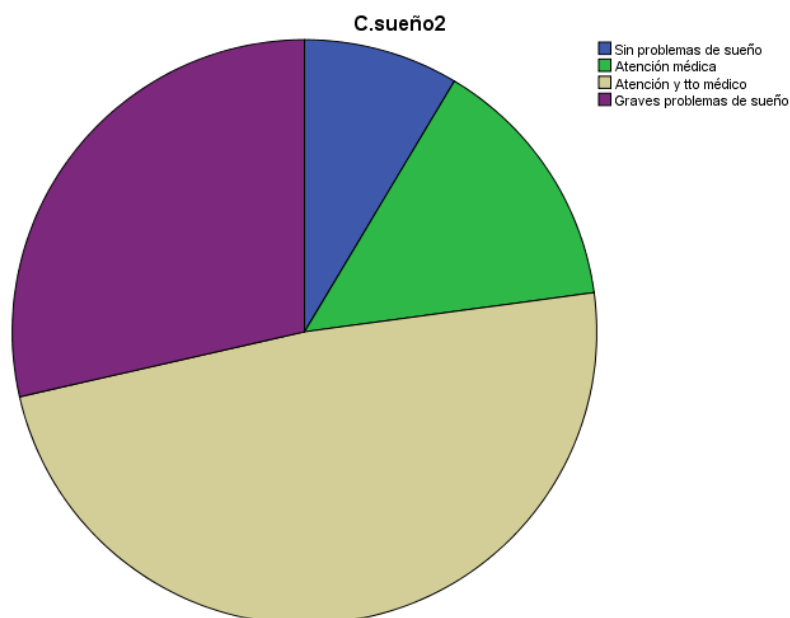
**Figura 1: Representación gráfica de la muestra según el género.**



**Figura 2. Reprntación gráfica de la muestra según la edad**



**Figura 3. Representación gráfica de la muestra según el diagnóstico anato-patológico.**



**Figura 4. Representación gráfica de la valoración global de la calidad del sueño según el cuestionario Pittsburg de calidad del sueño.**

### Estadísticas de grupo

	Dolor	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
C. sueño	NO	15	11,40	4,222	1,090
	SI	20	10,65	4,837	1,082

**Tabla 1. Análisis estadísticos prueba “T de Student” de comparación de medias entre pacientes con dolor y pacientes sin dolor atendiendo a la calidad del sueño.**

### Estadísticas de grupo

	Astenia	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
C. sueño	NO	30	11,30	4,728	,863
	SI	5	9,00	2,646	1,183

**Tabla 2. Análisis estadísticos, prueba “T de Student” de comparación de medias entre pacientes con astenia y pacientes sin astenia atendiendo a la calidad del sueño.**

## CUESTIONARIO PITTSBURGH DE CALIDAD DEL SUEÑO

Nombre:.....

ID#.....Fecha:.....Edad:.....

Instrucciones: Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana



- Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama

**Instrucciones para la baremación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).** El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los caso una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suman finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

#### Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Puntuación: Muy buena 0 Bastante Buena 1 Bastante Mala 2 Muy Mala 3

Puntuación Ítem 1:\_\_\_\_\_

### Ítem 2: Latencia de Sueño

1.Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Puntuación: ≤15 minutos 0 16-30 minutos 1 31-60 minutos 2 ≥60 minutos 3

Puntuación Pregunta 2:\_\_\_\_\_

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación: Ninguna vez en el último mes 0 Menos de una vez a la semana 1 Una o dos veces a la semana 2

Tres o más veces a la semana 3

Puntuación Pregunta 5a:\_\_\_\_\_

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a:\_\_\_\_\_

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 5a: Puntuación: 0 0 1-2 1 3-4 2 5-6 3

Puntuación Ítem 2:\_\_\_\_\_

### Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación: Respuesta: Puntuación: Más de 7 horas 0 Entre 6 y 7 horas 1 Entre 5 y 6 horas 2 Menos de 5 horas 3

Puntuación Ítem 3:\_\_\_\_\_

### Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta nº4) aquí:\_\_\_\_\_

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama: a. Hora de levantarse (Pregunta nº3):\_\_\_\_\_

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1):\_\_\_\_\_

Hora de levantarse – Hora de acostarse:\_\_\_\_\_ Número de horas que pasas en la cama 3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100= Eficiencia Habitual de Sueño (%) (\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) x 100 = \_\_\_\_\_%

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%): Puntuación: >85%    0 75-84%    1 65-74%    2  
<65%    3

Puntuación Ítem 4:\_\_\_\_\_

#### Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas nº5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Respuesta: Puntuación: Ninguna vez en el último mes    0 Menos de una vez a la semana  
1 Una o dos veces a la semana    2 Tres o más veces a la semana    3

Puntuación 5b\_\_\_\_\_ Puntuación 5c\_\_\_\_\_ Puntuación 5d\_\_\_\_\_ Puntuación  
5e\_\_\_\_\_ Puntuación 5f\_\_\_\_\_ Puntuación 5g\_\_\_\_\_ Puntuación 5h\_\_\_\_\_  
Puntuación 5i\_\_\_\_\_ Puntuación 5j\_\_\_\_\_

2. Sume las puntuaciones de las preguntas nº5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j:\_\_\_\_\_

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta: Puntuación: 0    0 1-9    1 10-18    2 19-27    3

Puntuación Ítem 5:\_\_\_\_\_

#### Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación Respuesta: Puntuación: Ninguna  
vez en el último mes    0 Menos de una vez a la semana    1 Una o dos veces a la  
semana    2 Tres o más veces a la semana    3

Puntuación Ítem 6:\_\_\_\_\_

#### Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación: Ninguna vez en el último mes    0 Menos de una vez a la  
semana    1 Una o dos veces a la semana    2 Tres o más veces a la semana    3

Puntuación Pregunta 8:\_\_\_\_\_

2. Examine la pregunta nº9 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación: Ningún problema    0 Sólo un leve problema    1 Un  
problema    2 Un grave problema    3

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la Pregunta 8 y 9:\_\_\_\_\_

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9: Puntuación: 0    0 1-2    1 3-4    2 5-6    3

Puntuación Ítem 7:\_\_\_\_\_

Puntuación PSQI Total Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total:\_\_\_\_\_

## **HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN PERSONAS CON PLENA CAPACIDAD**

**Título:** Valoración del Sueño en el Paciente Oncológico

### **Introducción**

Ha sido escogido para participar en un estudio de investigación. Puede tomarse su tiempo para leer toda la información y tener una decisión, consultando siempre todo lo que necesite. Puede preguntar aquello que no le quede claro o si requiere más información sobre el estudio, al investigador del mismo.

### **Objetivo del estudio**

El objetivo principal de este estudio es analizar el sueño de los pacientes oncológicos.

Este estudio ha sido evaluado favorablemente por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad de Salamanca.

### **Procedimientos**

El procedimiento para el correcto desarrollo de este estudio consiste en rellenar un formulario con una serie de preguntas sencillas sobre los hábitos de sueño. Es algo simple por lo que no habrá ningún tipo de efectos secundarios ni complicaciones.

La participación en este proyecto no producirá ninguna molestia y no implica riesgo ninguno para la salud.

Toda la información obtenida sobre usted se codificará, archivará y quedará custodiada. Toda esta información recogida se utilizará exclusivamente para los fines aquí especificados.

Usted puede decidir libremente si desea participar en este estudio, ya que la participación es totalmente voluntaria. Si decide participar en él, sigue teniendo la oportunidad de retirarse en cualquier momento que considere oportuno sin necesidad de ningún tipo de explicación y sin consecuencias negativas para usted ni penalizaciones de ningún tipo. Si decide participar debe comprometerse a realizar lo mejor posible lo solicitado por el investigador.

Aunque usted no reciba beneficio directo de esta investigación, estará contribuyendo en el desarrollo del conocimiento científico en el área de salud.

Toda la información sobre sus resultados durante este estudio se tratará de manera estrictamente confidencial y anónima. Los datos recogidos estarán identificados mediante un código y sólo el equipo investigador podrá relacionar dichos datos con usted. El equipo investigador asume la responsabilidad en la protección de datos de carácter personal.

Si los resultados del estudio fueran susceptibles de publicación en revistas científicas, en ningún momento se proporcionarán datos personales de los/las participantes en esta investigación. Sus datos personales estarán protegidos de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y el RD 1720/2007 por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, así como su derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos, contactando con el/la investigador/a de este estudio, cuyos datos se especifican al final de este documento.

Es importante que no comente las características de los procedimientos o los objetivos de este estudio hasta que haya concluido toda la investigación.

#### **Información sobre resultados**

Al finalizar el estudio si usted lo desea, se le informará sobre el resultado del estudio si están disponibles, de conformidad con el artículo 27 de la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica.

#### **Datos del investigador:**

Lara Villacorta Peña

651739108

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CON PLENA CAPACIDAD

**Título:** Valoración del Sueño en el Paciente Oncológico.

Yo (*Nombre y apellidos*) \_\_\_\_\_

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He leído la hoja de información que me han entregado.

He hablado con el/la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones

3º Sin repercusiones negativas

Acepto voluntariamente participar en el estudio y autorizo el uso de toda información obtenida. Entiendo que recibiré una copia firmada de este consentimiento informado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de/la participante

\_\_\_\_\_  
Fecha







